



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160
progesp@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS E DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO COM ATIVIDADE PRIVADA – PROFESSOR SUBSTITUTO

Eu, (nome social*)
- (nome civil),
CPF nº. , contratado(a) como Professor(a) Substituto(a) da UFFS, em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, com os artigos 117 (incisos X e XVIII), 118 (§§ 1º e 2º), 119 e 120 da Lei nº 8.112, de 11 de novembro de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997 e, em face do contido no Decreto nº 2.027, de 11 de outubro de 1996, com relação ao:

- ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS:

DECLARO que NÃO POSSUO outro cargo, emprego ou função pública.

DECLARO que POSSUO outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), conforme dados a seguir e comprovante anexo:**

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos): Sim Não
Esfera: Federal Estadual Distrital Municipal

Denominação do cargo/emprego/função:

Instituição:

Matrícula: Data de ingresso: / /

Endereço do órgão:

Bairro:

Município: UF:

Nível de escolaridade do cargo/emprego/função:

Área de atuação do cargo (médico, saúde, magistério):

Contribui para o RGPS (INSS): Sim Não. Qual outro?

Jornada do cargo/emprego/função: horas

Horário de trabalho:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã	às	às	às	às	às	às	às
Tarde	às	às	às	às	às	às	às
Noite	às	às	às	às	às	às	às

***Nome social:** designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida (Decreto nº 8727/2016).

** **Anexar:** dados funcionais do Sigepe ou cópia do contrato.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160
progesp@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

DECLARO que NÃO RECEBO proventos de aposentadoria ou reforma, na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal).

DECLARO que RECEBO proventos de aposentadoria ou reforma, conforme dados a seguir:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos: Sim Não

Esfera: Federal Estadual Distrital Municipal

Denominação do cargo que deu origem à aposentadoria:

Fundamento legal da aposentadoria:

Ato legal da aposentadoria:

Nível de escolaridade do cargo:

Jornada de trabalho do cargo que exerceu: horas

Unidade da federação em que exerceu o cargo:

Data de vigência da aposentadoria: / /

Área de atuação do cargo (médico, saúde, magistério):

DECLARO que NÃO RECEBO proventos de pensão, na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal).

DECLARO que RECEBO proventos de pensão, conforme dados abaixo:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos: Sim Não

Esfera: Federal Estadual Distrital Municipal

Tipo e fundamento legal da pensão:

Grau de parentesco com o instituidor de pensão:

Data início da concessão do benefício: / /

Dependência econômica comprovada na data do óbito do instituidor: Sim Não

• **ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO E ATIVIDADE PRIVADA:**

DECLARO que NÃO PARTICIPO do quadro societário de sociedade privada, personificada ou não personificada.

DECLARO que PARTICIPO do quadro societário de sociedade privada, personificada ou não personificada, conforme dados a seguir:

Tipo de participação: Acionista Cotista Comandatário Gerente/Administrador

Empresa:

CNPJ:

Sócio desde: / /



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160
progesp@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

- DECLARO que NÃO EXERÇO nenhuma atividade remunerada na iniciativa privada.**
- DECLARO que EXERÇO atividade remunerada na iniciativa privada, conforme dados a seguir:**

Tipo: Atividade Autônoma Outra:

Empregador:

Denominação do cargo/emprego/função:

Endereço da empresa:

Bairro:

Município: UF:

Telefone: () Ramal: Celular: ()

Contribuí para o RGPS (INSS): Sim Não

Jornada do cargo/emprego/função: horas

Horário de trabalho:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã	às	às	às	às	às	às	às
Tarde	às	às	às	às	às	às	às
Noite	às	às	às	às	às	às	às

- DECLARO que NÃO RECEBO proventos de aposentadoria ou pensão do Regime Geral de Previdência Social.**
- Declaro que RECEBO proventos de aposentadoria ou pensão do Regime Geral de Previdência Social.**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

- Declaro que estou ciente sobre a necessidade de SEMPRE informar à UFFS em caso acúmulo de cargos e que devo tomar as devidas providências conforme o disposto no Art. 64 da IN RFB N° 971/2009.**

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento. Bem como, que deverei informar, através deste formulário, qualquer alteração, a qualquer tempo, relativa à situação informada neste momento.

, de de

Assinatura